Ueber die durch Perforation eines Meckel'schen Dünndarmdivertikels hervorgerufene Bauchfellentzündung.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

Ernst Büchner

aus Mehlis in Thüringen.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

MARBURG

Buchdruckerei von Joh. Hamel

1921.

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg
am 28. November 1921.

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

Referent: Prof. Dr. Läwen.

Unter dem Meckel'schen Dünndarmdivertikel versteht man eine Form der unvollständigen Obliteration oder ein vollkommenes Persistieren des Ductus omphaloentericus; es stellt die häufigste der angeborenen Darmanomalien dar.

Nachdem die Häufigkeit seines Auftretens sowie die Anatomie und Topographie kurz besprochen wurde, folgt eine eingehendere Behandlung der Pathologie des Meckelschen Divertikels. Gefürchtet ist der durch das Divertikel verursachte Darmverschluß, ebenso kann das im Bruchsack sich befindende Divertikel zu unangenehmen Folgeerscheinungen führen.

Die Entzündungen des Meckel'schen Divertikels verlaufen sowohl pathologisch-anatomisch, wie klinisch unter demselben Bilde, wie die Appendicitis, auch was die Aetiologie der Entzündung anbelangt, bestehen zwischen diesen beiden Darmanhängen weitgehende Aehnlichkeiten; Infektionen der verschiedensten Art, Kotsteine, Fremdkörper spielen die Hauptrolle. Aehnlich der perforativen Appendicitis sind auch die Durchbrüche der Meckel'schen Dünndarmdivertikel meist entzündlicher Natur. Den in der Literatur bekannten 25 Fällen von perforierten Meckelschen Divertikeln mit nachfolgender Bauchfellentzündung, deren Krankengeschichten kurz aufgeführt werden, wird ein in der Privatklinik des Herrn Prof. Dr. Läwen operierter Fall mitgeteilt und besprochen. Es wird nach einem ursächlichen Moment für das Zustandekommen der Divertikelentzündung in dem betr. Falle gesucht. Meist muß man sich mit einer Vermutung der Entstehungsursache begnügen. Je nachdem, ob die Divertikelwand total entzündet ist, oder ob nur ein circumscriptes Ge-

schwür vorliegt, wird die Umgebung des Divertikels in verschiedener Weise in Mitleidenschaft gezogen; perforiert ein total entzündetes Divertikel, kommt es fast stets zu einer diffusen Peritonitis, ein Ulcus-Durchbruch wird häufig zu einem abgekapselten Absceß führen.

Eine exacte Diagnose der Diverticulitis und ihrer Folgeerscheinungen ist ante operationem so gut, wie unmöglich, wenngleich Buchanan sowie Brennecke eine richtige Diagnose gestellt haben wollen. Fast in jedem in der Literatur bekannten Falle wurde die Diagnose „Appendicitis“ bezw. „Appendicoperitonitis“ gestellt; eine Differentialdiagnose der Appendicitis gegenüber ist äußerst schwierig. Die Stelle der größten Schmerzempfindlichkeit liegt bei der Diverticulitis meist etwas höher, als der Mac Burney'sche Punkt, meist zwischen Blinddarm und Nabel. Einzelne Autoren legen diagnostischen Wert auf das Alter der Befallenen, andere auf die Untersuchung des Stuhles auf Blut, wieder andere auf die Anamnese oder das Vorhandensein anderweitiger Mißbildungen.

Als therapeutische Maßnahme bei der Diverticulitis und ihrer Folgeerscheinungen kommt nur die Resection des Divertikels in Frage. Ein Schnitt am lateralen Rande des rechten Musc. rectus gewährt die größte Uebersicht. Bei diffuser eitriger Perforationsperitonitis ist die Spülbehandlung mittels des Läwen'schen Apparates die bei weitem geeignetste.

Den besten Ausgang gewährleistet stets eine frühzeitige Operation. Vor allem ist für die Prognose wichtig, die Möglichkeit einer eventuell bestehenden Diverticulitis ins Auge zu fassen.